

PENGETAHUAN TENTANG AIDS DAN PERILAKU BERESIKO PENULARANNYA PADA PETUGAS DI PUSKESMAS DEKAT LOKALISASI PROSTITUSI

Agus Suprpto, Cholis Bachroen, Sulistiyawati

ABSTRACT

Objectives. The objectives of this study are: 1) investigating the basic knowledge of aids among health centre workers near prostitute areas. 2) investigating the health workers risk activities for transmission diseases.

Methods. Information was collected through questionnaires answered by health centre workers observed by researcher. The instrument for data collecting was developed based on "Buku Petunjuk Bagi Petugas Kesehatan Tentang AIDS" printed and distributed by MOH, and pretested. Observation the usage of disposable syringe, handgloves and preparing of minor surgery was conducted at the dental clinics, general clinics & MCH clinics.

Results. Medical doctor, dentist and paramedic showed a good score in caution, transmission and high risk group of aids, on the other hand the score was low for case management, detecting symptoms and establishing diagnosis of HIV+. This study also indicated the disagreement on the usage of disposable syringe for medical doctor 10%, dentist (10%) paramedic (40%).

The observation also showed that during the activities of services the health workers: 20% reuse of disposable syringe, 96,0% never bent down needle after usage, 17,3% never put disinfection throughout surgery area, 41,3% never washed hands before or after minor surgery, 60% never use handgloves during minor surgery.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk : mengkaji pengetahuan petugas di Puskesmas tentang berbagai aspek dari AIDS, mengkaji sikap dan cara pelayanan yang diberikan kaitannya dengan penularan, utamanya HIV/AIDS dan mengkaji cara penjangkaran kasus HIV/AIDS di Puskesmas. Latar belakang penelitian ini

adalah hingga Juli 1994 di Indonesia terdapat 223 orang penderita AIDS, dan diperkirakan ada 20.000 orang pengidap HIV. Jumlah ini termasuk cepat perkembangannya mengingat pada tahun 1992 baru ada 36 penderita saja. Salah satu mata rantai penularan virus HIV adalah melalui tindakan medis, tranfusi darah, tindakan gigi dan lainnya.

Penelitian dilakukan di Surabaya, yaitu di Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja atau berdekatan dengan lokasi WTS yaitu lokasi WTS Dolly/Jarak, Kremil/Tambak Asri, Tandus/Moroseneng, Bangunsari dan Sidokumpul. Untuk tiap lokasi dipilih 3 Puskesmas terdekat, dan didapatkan 249 petugas.

Hasilnya menunjukkan bahwa : Dokter, dokter gigi dan paramedis mempunyai pengetahuan yang baik tentang *penyebab, cara penularan dan kelompok resiko HIV/Aids. Sedangkan pada aspek penatalaksanaan kasus, gejala dan cara menegakkan diagnosa pengetahuannya masih kurang.*

Dokter dan dokter gigi yang mempunyai sikap tidak setuju tentang pemakaian jarum sekali sebanyak 10%, sedangkan pada petugas paramedis menjadi semakin besar (40%). Proporsi sikap petugas untuk *membengkokkan jarum habis pakai* untuk menghindari pemakaian kembali *sebanding* antara yang *setuju dan tidak setuju*. Sebagian besar petugas setuju untuk memakai sarung tangan dalam menangani tindakan bedah atau darah penderita.

Praktek dan cara pemberian pelayanan kepada penderita masih sangat besar kemungkinannya untuk terjadinya penularan HIV/Aids dan penyakit lain antar pasien maupun ke petugas puskesmas itu sendiri. Puskesmas belum mempunyai kegiatan tersendiri dalam hal deteksi dini dan penjarangan kasus penderita HIV/Aids. Kegiatan yang ada masih insidental dari pihak lain, misal : LSM, dan Puskesmas bersifat pasif.

Oleh karena itu Petugas Puskesmas perlu ditingkatkan pengetahuannya tentang HIV/Aids utamanya dalam bidang: penatalaksanaan kasus, gejala, cara menegakkan diagnosa. Perlunya penegasan kembali dalam penggunaan jarum sekali pakai untuk perawatan penderita, serta cara pelayanan lain yang sangat beresiko penularan HIV/Aids.

1. Latar Belakang

Dalam kurun waktu 10 tahun yaitu dari tahun 1987 (tahun pertama AIDS ditemukan di Indonesia) sampai tahun 1996 jumlah penderita AIDS/HIV telah meningkat 70 kali lipat. Prevalensi penyakit ini diperkirakan akan terus meningkat sejalan dengan peningkatan aktivitas ekonomi, perdagangan, pariwisata dan semakin lancarnya hubungan antar daerah (Siregar, 1992). Sebagai contoh hasil pemeriksaan darah pada 500 Pekerja Seks Komersial (PSK) di Dili Timor - Timur pada Desember 1996 yang telah mengkonfirmasi ke Surabaya salah satunya mengidap HIV. Dengan demikian Timor-Timur menjadi provinsi ke-20 di Indonesia yang penduduknya ditemukan terinfeksi HIV (Kompas, 31 Januari 1997).

Mata rantai penularan virus HIV secara umum dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu : 1. Penularan melalui tindakan medis, transfusi darah, tindakan gigi dan lainnya. 2. Penularan yang dilakukan oleh perilaku masyarakat (perilaku sek, penyalahgunaan obat injeksi). 3. Penularan cara lain misal akupunktur, tindik, dll.

Mengingat banyak cara dan setiap orang dapat terkena virus ini, sedangkan sampai hari ini belum ada cara pengobatan yang baik, maka sangat penting bagi petugas kesehatan untuk dapat berperilaku tidak menularkan aids dan mempunyai kewaspadaan yang baik sebagai kontrol dari pelaksanaan program penanggulangan AIDS. Dengan demikian petugas kesehatan seharusnya lebih bersifat proaktif.

Untuk meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi penyebaran AIDS di Indonesia, Departemen Kesehatan telah membentuk Panitia National Penanggulangan AIDS. Panitia ini merupakan wadah komunikasi dan koordinasi yang anggotanya terdiri dari pejabat lingkungan DepKes, Departemen lain terkait serta lembaga swasta lainnya. Salah satu kebijaksanaan yang diprioritaskan adalah penyebarluasan informasi mengenai AIDS melalui media cetak dan media lainnya.

Untuk dapat bersikap proaktif maka petugas kesehatan sendiri harus mempunyai pengetahuan yang baik. Menjadi penyuluh yang menguasai materi yang berkaitan dengan AIDS. Dari data SDKJ 1994 menunjukkan bahwa petugas kesehatan baru memberi kontribusi sebesar 1,7% saja sebagai sumber informasi tentang AIDS (survei terhadap wanita pernah kawin). Di Jawa Timur peranannya baru 1,4% saja.

Keaneka ragaman pengetahuan dan sikap terhadap AIDS tidaklah mengherankan, mengingat adanya perbedaan tingkat pendidikan, sosio-ekonomi dan kesempatan untuk mendapatkan informasinya (Muninjaya, 1991). Dengan memperhatikan asuhan pelayanan kesehatan yang diberikan dan dengan didukung standar prosedur lainnya diharapkan provider tidak tertular dan menularkan virus HIV yang dapat disebabkan oleh tindakan yang kurang cermat.

Puskesmas yang berdekatan dengan lokalisasi WTS adalah salah satu ujung tombak dalam program pencegahan penyebaran AIDS. Oleh karena tersebut praktek pelayanan yang diberikan merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan.

2. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengkaji pengetahuan dan sikap petugas di Puskesmas tentang berbagai aspek dari AIDS.
- b. Mengetahui perilaku beresiko dalam pelayanan yang diberikan kaitannya dengan penyebaran penyakit, utamanya HIV.

3. Metoda

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksploratif.

Dilakukan di Surabaya, yaitu di Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja atau berdekatan dengan lokalisasi WTS. Jadi pemilihan Puskesmas dilakukan secara *Purposive*. Lokalisasi WTS yang dimaksud adalah: Dolly / Jarak, Kremil / Tambak Asri, Tandes / Moroseneng, Bangunsari dan Sidokumpul. Untuk tiap lokalisasi dipilih 3 Puskesmas yang terdekat, jadi didapatkan 15 Puskesmas. Sasaran utama tiap Puskesmas adalah : dokter, dokter gigi, bidan, pembantu bidan, perawat, jurim, penjenang kesehatan, dan petugas laboratorium.

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter	27
2.	Dokter Gigi	18
3.	Bidan	34
4.	Pembantu Bidan	13
5.	Perawat	33
6.	Perawat Gigi	15
7.	Jurim	11
8.	Penjenang	5
9.	Laborant	9
Jumlah Total		165

Informasi tentang tingkat pengetahuan HIV/AIDS petugas di Puskesmas dilakukan dengan pengisian serentak soal tertulis. Tingkat pengetahuan ini meliputi pemahaman arti penyebab, penularan, kelompok resiko, pengelolaan kasus, gejala, dan cara menegakkan diagnosa HIV/AIDS. Kuesioner untuk kelompok dokter dibedakan dengan untuk paramedis. Disamping hal tersebut juga disertakan kuesioner untuk mengukur sikap petugas terhadap penggunaan jarum suntik & sarung tangan. Dasar utama untuk pembuatan soal adalah "Buku Petunjuk Bagi Petugas Kesehatan Tentang AIDS" yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan tahun 1988 dan telah dibagikan kepada Puskesmas.

Skor nilai pengetahuan di bagi dalam tiap bab. Dalam tiap bab jumlah soal tidak sama. Tiap soal mempunyai bobot yang sama dalam bab tersebut. Jadi nilai totalnya adalah sebagai berikut :

$$\text{Nilai total : } \frac{\text{skor penyebab} + \text{penularan} + \text{kel. resiko} + \text{peng.kasus} + \text{gejala} + \text{diagnosa}}{6}$$

Asumsi penilaian adalah sebagai berikut :

Nilai 0 - 25 : sangat kurang
 26 - 50 : kurang
 51 - 75 : cukup
 76 - 100 : baik

Observasi pelaksanaan pelayanan dilakukan pada pelayanan poli umum, BPG, KIA/KB, laboratorium dan pusling/posyandu. Observasi meliputi penggunaan jarum dan cara pemberian tindakan. Pada akhir pengumpulan data dapat dilakukan 75 observasi tindakan.

4. Hasil

a. Pengetahuan petugas.

1) Pengetahuan dokter tentang Aids.

Tingkat pengetahuan dokter tentang aids sebagian besar adalah cukup (skor : $56-75 = 70,4\%$) yang mempunyai pengetahuan baik 14,8%, sedangkan sisanya mempunyai pengetahuan kurang. Adanya dokter yang berpengetahuan kurang ini merupakan kondisi yang memprihatinkan, mengingat para dokter ini berada pada posisi pembina teknis medis dalam pelayanan di Puskesmas. Letak kelemahan pengetahuan dokter tersebut pada kemampuan untuk dapat menegakkan diagnosa sangat kurang dan kurang (skor $0 - 50 = 80\%$). Pertanyaan dalam kuesioner adalah berkisar pada prinsip dasar menentukan kecurigaan kasus aids, mengenali gejala mayor dan minor baik pada anak-anak maupun dewasa.

Selain itu pengetahuan mereka untuk mengenali gejala, pengelolaan kasus dan penyebab juga masih ada yang kurang. Pengetahuan dalam bidang pengelolaan kasus masih banyak yang rendah, 60% dokter belum mengetahui cara penanganan kasus bila ditemukan kasus di tempat kerjanya.

Untuk pengetahuan mereka tentang cara penularan dan kelompok orang yang beresiko sebagian besar sudah mempunyai pengetahuan cukup dan baik. Untuk pengetahuan tentang cara penularan bahkan tidak ada yang mempunyai kurang atau sangat kurang, sebagian besar dokter sudah mengetahui dengan skor baik.

2) Pengetahuan dokter gigi tentang Aids.

Gambaran pengetahuan dokter gigi tentang aids tidak berbeda jauh dengan pengetahuan dokter umum di Puskesmas. Pengetahuan

mereka pada umumnya adalah cukup (72,2%) dan baik (5,6%). Proporsi mereka yang berpengetahuan kurang bila dibandingkan dengan kelompok dokter umum lebih besar sedikit yaitu 22,2%, pada kelompok dokter umum hanya 16,4%. Dengan melihat ini maka dokter gigi masih harus meningkatkan pengetahuannya tentang aids.

Pengetahuan dokter gigi yang paling kurang baik adalah pada bidang menegakkan diagnosa, lebih dari 80% mempunyai pengetahuan kurang. Sedangkan yang berkaitan dengan gejala pengetahuannya sebagian besar juga masih banyak yang kurang 40,5%. Pengetahuan mereka tentang pengelolaan kasus juga masih rendah lebih dari 70% mempunyai pengetahuan kurang. Jadi pada tiga terakhir, yaitu : Pengelolaan kasus, gejala dan diagnosa pengetahuan dokter gigi masih kurang.

Pengetahuan mereka tentang cara penularan dan kelompok resiko sebagian besar adalah baik dan cukup. Bahkan untuk pengetahuan tentang penularan tersebut tidak ada yang mempunyai skor kurang atau sangat kurang. Aspek pengetahuan lain yang masih kurang adalah tentang gejala (40%) dan pengelolaan kasus (70%).

3) Pengetahuan paramedis tentang Aids.

Tingkat pengetahuan paramedis secara umum tentang aids menunjukkan bahwa 50% dari mereka masih kurang. Pada proporsi ini menunjukkan bahwa 41,5% mempunyai skor kurang (26-50) dan skor sangat kurang (0-25) sebanyak 7,8%. Selebihnya atau 50% lainnya mempunyai skor cukup sebanyak 47,1% sedangkan yang baik 3,4% saja.

Kalau melihat peranan mereka sebagai tenaga pelayanan yang paling aktif di Puskesmas maka kondisi ini perlu di waspadai. Yaitu peranan mereka dalam menjelaskan beberapa hal yang berkaitan dengan AIDS kepada masyarakat seharusnya tidak boleh menimbulkan kesalahpahaman sehingga timbul asumsi yang kurang tepat tentang aids.

Dimanakah ketidaktahuan mereka tentang aids. Hampir pada semua hal pokok tentang aids masih banyak yang mempunyai skor kurang atau sangat kurang. Pengertian tentang penyebab aids masih sekitar 30% mempunyai skor kurang atau sangat kurang. Demikian juga pengertian mereka tentang cara penularan, kelompok resiko, dan pengelolaan kasus.

Pada pengetahuan dibidang gejala 50% paramedis masih mempunyai skor kurang atau sangat kurang. Pada pengetahuan tentang cara menegakkan diagnosa bahkan proporsinya menjadi sangat besar lagi. Yaitu hampir 100 % tidak tahu cara menegakkan diagnosa atau mengenali prinsip dasarnya (gejala mayor dan minor).

Jadi pada kelompok paramedis pengetahuan mereka tentang aids pada prinsipnya masih kurang pada semua aspek. Yaitu meliputi: pengetahuan tentang penyebab, cara penularan, kelompok resiko, pengelolaan kasus, gejala dan cara menegakkan diagnosa.

b. Sikap dan Cara pelayanan.

1) Sikap terhadap penggunaan dan pengaman jarum.

Gambaran sikap petugas tentang penggunaan jarum sekali pakai menunjukkan bahwa masih ada yang tidak setuju atau sangat tidak setuju. Pada kelompok dokter ada 10,7%, dokter gigi 10% dan kelompok paramedis 16,7%. Seperti banyak diketahui bahwa peranan tenaga paramedis di Puskesmas sangat besar, artinya sebagian besar kegiatan perawatan lebih banyak dilakukan oleh mereka, berarti proporsi tidak menggantikan jarum pada setiap pasien besar.

Tabel 4.2.1 . Sikap petugas Puskesmas terhadap penggunaan jarum

Sikap terhadap	Sangat setuju	Setuju	Tidak me mutuskan	Tidak setuju	Sgt tdk setuju	Total
Pengganti jarum						
- Dokter	46,4	28,6	0,0	14,3	10,7	100,0
- Dokter Gigi	60,0	25,0	0,0	5,0	10,0	100,0
- Paramedis	25,8	17,5	4,2	35,8	16,7	100,0

Prosedur bahwa jarum suntik harus dibengkokkan setelah dipakai dengan tujuan untuk menghindari penggunaan ulang, nampaknya masih merupakan prosedur yang tidak pernah dilakukan oleh petugas. Pada tabel dibawah ini menunjukkan bahwa sebagian besar belum mempunyai sikap prosedur tersebut. Pada kelompok dokter umum dan paramedis proporsinya mencapai 50% sedangkan pada dokter gigi sekitar 25% saja. Mungkin ada beberapa hal yang melatarbelakangi hal ini, yaitu : mungkin akan dipergunakan kembali, tidak sempat melakukannya, takut melakukannya atau bahkan belum mengetahui prosedur pengamanan ini.

Tabel 4.2.2. Sikap petugas Puskesmas terhadap pengamanan jarum

Sikap terhadap	Sangat setuju	Setuju	Tidak me mutuskan	Tidak setuju	Sgt tdk setuju	Total
Jarum dibengkokkan						
- Dokter	14,3	28,6	14,3	39,3	3,6	100,0
- Dokter Gigi	30,0	35,0	5,0	20,0	10,0	100,0
- Paramedis	16,7	35,8	14,2	26,7	6,7	100,0

2) Sikap terhadap pemakaian sarung tangan.

Sikap petugas terhadap pemakaian sarung tangan menunjukkan bahwa dalam hal melakukan tindakan bedah sudah memahami pentingnya pemakaian sarung tangan. Tetapi dalam menangani darah penderita masih ada yang mempunyai sikap tidak setuju untuk selalu memakai sarung tangan. Memang mungkin ada perbedaan asumsi dalam arti penanganan darah antara maksud peneliti dengan responden. Yang dimaksud peneliti adalah pengelolaan darah penderita kaitannya dengan sebelum dan sesudah perawatan. Ada dugaan dianggap hal lain, misal membawa darah donor.

Tabel 4.2.3. Sikap petugas Puskesmas terhadap pemakaian sarung tangan

Pemakaian sarung tangan	Sangat setuju	Setuju	Tidak me mutuskan	Tidak setuju	Sgt tdk setuju	Total
1. Bedah harus memakai sarung tangan						
- Dokter	78,6	21,4	0,0	0,0	0,0	100,0
- Dokter Gigi	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100,0
- Paramedis	59,2	35,8	3,3	0,8	0,8	100,0
2. Memakai sarung tangan tiap kontak dengan darah.						
- Dokter	28,6	57,1	3,6	10,7	0,0	100,0
- Dokter Gigi	35,0	45,1	15,0	5,0	0,0	100,0
- Paramedis	36,7	46,7	6,7	10,0	0,0	100,0

3) Perilaku Pelayanan.

Dari hasil observasi sebanyak 75 tindakan didapatkan gambaran sebagai berikut :

- Penggantian jarum.

Masih banyak terjadi tidak digantinya jarum untuk setiap pasien yang berbeda. Proporsinya masih mencapai 20%. Kondisi ini sejalan dengan sikap mereka tentang hal ini pada tabel sebelumnya.

- Pemberian desinfektan pada daerah tindakan.

Kadaan ini juga hampir sama dengan penggantian jarum, nampak banyak tidak melakukan desinfeksi pada daerah tindakan. Pada hal, ini merupakan salah satu syarat utama dalam tindakan. Proporsi tidak melakukan desinfeksi pada daerah tindakan masih mencapai 17,3%.

- Membengkokkan jarum habis pakai.

Prosedur ini nampaknya sangat banyak tidak dilakukan di Puskesmas, proporsinya mencapai 96%. Nampaknya menjadi prosedur yang masih langka atau menjadi kepentingan lain oleh petugas.

- Membersihkan tangan.

Tindakan untuk membersihkan tangan sesudah atau sebelum tindakan nampaknya juga hal yang cukup merepotkan bagi petugas sehingga sebagian tidak melakukannya karena dianggap tidak efisien. Proporsi untuk tidak melakukan pencucian tangan adalah mencapai 41,3%.

- Menggunakan sarung tangan.

Dalam hal pemakaian sarung tangan juga nampak belum biasa dilakukan. Proporsi untuk tidak memakai sarung tangan mencapai 60%. Pada hal prosedur ini sangat penting untuk melindungi petugas itu sendiri selain cara perawatan yang lebih bersih. Ada beberapa hal yang mungkin menjadi kendala dalam hal ini yaitu tidak tersedianya sarung tangan, merasa tidak perlu memakai sarung tangan atau dianggap tidak menular.

Tabel 4.2.4. Praktek pemberian pelayanan yang berkaitan pada tindakan

No.	C a r a	Ya	Tidak
1.	Mengganti jarum untuk setiap pasien.	60 80,0%	15 20,0%
2.	Memberikan desinfektan pada daerah tindakan.	62 82,7%	13 17,3%
3.	Membengkokkan jarum habis pakai.	3 4,0%	72 96,0%
4.	Membersihkan tangan sebelum / sesudah tindakan.	44 58,7%	31 41,3%
5.	Menggunakan sarung tangan dalam tindakan.	30 40,0%	45 60,0%

5. Pembahasan

Tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut meliputi tingkat dan jenis pendidikan, sosial-ekonomi dan kesempatan untuk mendapatkan informasinya. Hal inilah yang mungkin dapat mempengaruhi keanekaragaman pengetahuan petugas di Puskesmas tentang HIV/Aids. Disisi lain sumber informasi yang diperoleh sangat beranekaragam untuk masing-masing petugas. Walaupun sebenarnya sudah ada buku khusus untuk petugas kesehatan.

Pada kelompok dokter dan dokter gigi mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang penyebab, penularan dan kelompok resiko. sedangkan pengetahuannya tentang penatalaksanaan kasus, gejala dan diagnosa masih kurang atau sangat kurang. Hal ini mungkin disebabkan pengalaman klinis yang kurang oleh karena kasusnya yang jarang ditemukan. Kondisi ini juga terjadi pada kelompok *paramedis dan non paramedis*.

Jadi ada kecenderungan pengetahuan petugas tentang beberapa aspek HIV/Aids hampir sama antara dokter, paramedis maupun petugas non paramedis. Sebagian besar sudah memahami tentang penyebabnya, cara penularan dan kelompok resikonya. Skor nilai untuk hal tersebut sebagian besar baik (skor 75-100). Tetapi pada aspek penatalaksanaan kasus, kelompok resiko, gejala dan menegakkan diagnosa pengetahuannya masih kurang. Keadaan ini mungkin berkaitan dengan tidak pernah bertemunya petugas dengan penderita HIV/Aids Sehingga tidak ada pengalaman yang melekat dalam pengetahuannya.

Sikap dokter dan dokter gigi untuk mengganti jarum sekali pakai masih sangat besar, yaitu 10%. Walaupun angka tersebut kecil tetapi karena terjadi di perkotaan yang relatif mempunyai

sarana yang cukup dan sekaligus penderitanya lebih banyak yang mampu untuk membeli jarum maka bisa dikatakan angka tersebut besar.

Kondisi ini mungkin disebabkan oleh keadaan logistik di Puskesmas, bisa karena jumlah dropping dan kebutuhan tidak mencukupi, atau hal lainnya. Misalnya jarum akan digunakan kembali setelah direndam dalam alkohol. Atau karena efek penularan antar pasien yang tidak dapat terjadi seketika, sehingga petugas merasakan aman-aman saja. Disisi lain dapat disebabkan sebagian pasien kadang tidak menaruh peduli dengan penggunaan jarum sekali pakai ini. Sehingga memberi peluang kepada petugas untuk menggunakan jarum tidak sekali pakai.

Pada petugas paramedis angka tersebut semakin besar, yaitu mencapai kurang lebih 40%. Nampaknya sikap dalam hal ini masih sangat tidak memenuhi syarat untuk tidak terjadinya penularan antar pasien. Dalam observasi didapatkan 20% kejadian menggunakan kembali jamm habis pakai. Jadi walaupun tidak ada kaitan langsung keduanya menunjukkan hal yang sejalan. Sikap tidak setuju menggunakan jarum sekali pakai memang ada kemungkinan diikuti dengan prakteknya.

Kewaspadaan petugas terhadap adanya HIV/Aids pada penderita masih rendah. Hal ini bisa terjadi karena kasusnya jarang ditemui, sehingga pengalaman secara klinis petugas sangat sedikit. Hal ini tentu berpengaruh pada kemampuan atau batasan kemampuan mendeteksi secara dini keberadaan HIV/Aids pada penderita. Asumsi ini dilandasi pada pemikiran bahwa semakin sering seorang petugas kontak dengan suatu kasus penyakit tertentu maka semakin tinggi kemampuannya untuk mendeteksi secara dini keberadaan kasus tersebut pada penderita. Apalagi dengan gejala klinis keberadaan HIV/Aids hampir sama dengan penyakit kronis lainnya. Kondisi inilah yang menyebabkan kemampuan mendeteksi dini petugas menjadi rendah.

6. Kesimpulan

- Dokter, dokter gigi dan paramedis mempunyai pengetahuan yang baik tentang *penyebab cara penularan dan kelompok resiko HIV. Sedangkan pada aspek penatalaksanaan kasus, gejala dan cara menegakkan diagnosa pengetahuannya masih kurang.*
- Sebagian petugas bersikap tidak setuju terhadap pemakaian jarum sekali pakai: dokter (10%), dokter gigi (10%) dan paramedis (40%).
- Praktek dan cara pemberian pelayanan kepada penderita masih sangat besar kemungkinannya untuk terjadinya penularan HIV/Aids dan penyakit lain antar pasien maupun ke petugas puskesmas itu sendiri karena: 60% masih tidak menggunakan sarung tangan pada waktu melakukan tindakan, 20% menggunakan ulang disposable syringe, 41,3% tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah satu tindakan, 17,3% tidak memberi desinfeksi pada daerah tindakan.

7. Saran

- Petugas Puskesmas perlu ditingkatkan pengetahuannya tentang HIV/ Aids utamanya dalam bidang : penatalaksanaan kasus, gejala dan cara menegakkan diagnosa. Selain itu petugas di Puskesmas juga perlu diberi informasi terbaru yang berkaitan berbagai aspek tentang HIV/Aids.
- Perlunya penegasan kembali dalam penggunaan jarum sekali pakai untuk perawatan penderita, serta cara pelayanan lain yang sangat beresiko penularan HIV/Aids.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnunto, dkk., Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pejabat dalam penanggulangan AIDS di Yogyakarta, Jurnal JEN: edisi 2 tahun 1993.
- Hadi Pratomo., dkk., Studi Tentang Pengetahuan, Sikap terhadap HIV/AIDS Dan Praktek Pencegahan Resiko Tertularnya di kalangan petugas pelayanan perinatal di lima Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan di Indonesia, Jurnal JEN: edisi 1 tahun 1994, Jakarta.
- Hary Purnama, Pencegahan HIV/AIDS: "No Sex" atau "Safe Sex", Medika, No. 11 Tahun XXII Jakarta, 1996.
- Soeharyo, H., Pendidikan Pencegahan AIDS Pada Siswa Sekolah Menengah di Jawa Tengah, Jurnal JEN: edisi 1 tahun 1996.
- Surya Chandra, S., Pengetahuan dan Sikap Wanita Sumatra Selatan terhadap AIDS, Jurnal JEN: edisi 3 tahun 1994.
- WHO., AIDS Prevention through health promotion: Facing sensitive issues Geneva 1991.
- Piot, P., et al., Aids in Africa: A Manual for Physicians. WHO, Geneva, 1992.
-, Harapan Penyembuhan Bagi Penderita AIDS, Medika, No.11 Tahun XXII Jakarta, 1996.
-, Ditemukan Pengidap HIV/AIDS di TimTim, Kompas, 31 Januari 1997, Jakarta.